



CENTRAL DE REGULAÇÃO DE URGENCIAS REGIONAL BAIXADA FLUMINENSE

*PROJETO DE IMPLEMENTAÇÃO DO FLUXO PARA
REGULAÇÃO PACIENTES CRITICOS ENTRE
UNIDADES NA REGIÃO DA BAIXADA FLUMINENSE
(CENTRAL “VAGA ZERO”) NA CENTRAL DE
REGULAÇÃO DE URGENCIAS – CRU - BAIXADA
FLUMINENSE.*

Agosto 2019.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA BAIXADA FLUMINENSE

CONSELHO DE MUNICÍPIOS - Constituído pelos Prefeitos

Dr. João Ferreira Neto (Prefeito de São João de Meriti) - Presidente
Jorge Lucio Ferreira Miranda (Prefeito de Mesquita) –Vice-Presidente

CONSELHO FISCAL

Carlos de França Villela (Prefeito de Queimados) - Presidente
Rogério Martins Lisboa (Prefeito de Nova Iguaçu) - Secretário
Anabal Barbosa de Souza (Prefeito de Seropédica) – Membro

SUPLENTE

Washington Reis (Prefeito de Duque de Caxias)
Rafael Santos Souza (Rafael Tubarão) – (Prefeito de Magé)
Farid Abrão David (Prefeito de Nilópolis)

CONSELHO TÉCNICO - Constituído pelos Secretários de Saúde

Dr. Emerson Trindade (Secretário de Saúde de Mesquita) – Presidente

SECRETÁRIA EXECUTIVA

Dra. Rosangela Bello

ÍNDICE

Introdução	p. 04
Objetivo .	p. 05
Diagnóstico Loco-Regional	p. 06
Indicadores da Rede de Assistência a Saúde	p. 09
Capacidade Instalada da Rede de Urgência Emergência	p. 14
Georreferenciamento das Unidades de Urgência Emergência	p. 16
Localização das Bases do SAMU	p. 17
Viaturas por Município	p. 18
Atendimento aos Chamados ano 2018	p. 19
Justificativa	p. 21
Fluxo de Atendimento	p. 22
A Proposta de Implementação	p. 23
Planta Adequação do Espaço Físico	p. 24
Financiamento	p. 25
Cronograma de Atividades	p. 26

ANEXOS

Grade Urgência Emergência SAMU 192	p. 29
Endereços das Unidades de Pronto Atendimento	p. 30
Endereços das Unidades Hospitalares	p. 31
Endereços das Bases do SAMU – 192	p. 32

I. INTRODUÇÃO

Desde o início da construção do SUS está colocado o desafio de se trabalhar redes integradas de saúde. A idéia de Rede está implícita nos princípios e diretrizes do SUS, e na Lei Nº 8.080 e implica em superar a fragmentação existente nos sistemas de atenção à saúde por meio da instituição de sistemas integrados de serviços de saúde que configuram um contínuo coordenado de serviços para atendimento a uma população definida.

Os serviços de saúde estruturam-se numa rede de pontos de atenção à saúde, composta por equipamentos de diferentes densidades tecnológicas que devem ser coordenados, *geosanitariamente* de forma integrada.

Entre as redes de atenção prioritárias estabelecidas pelo Ministério da Saúde, encontra-se a Rede de Atenção às Urgências e Emergências, constituída considerando que o atendimento aos usuários com quadros agudos deve ser prestado por todas as portas de entrada dos serviços de saúde do SUS, possibilitando a resolução integral da demanda ou transferindo-a, responsabilmente, para um serviço de maior complexidade, dentro de um sistema hierarquizado e regulado, organizado em redes regionais de atenção às urgências enquanto elos de uma rede de manutenção da vida em níveis crescentes de complexidade e responsabilidade.

A organização da Rede de Atenção às Urgências tem a finalidade de articular e integrar no âmbito do SUS todos os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral dos usuários em situação de urgência e emergência aos serviços de saúde de forma ágil e oportuna.

A Rede de Urgências e Emergências deverá ser constituída pelos componentes de Promoção, Prevenção e Vigilância em Saúde; Atenção Básica; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e sua Central de Regulação Médica de Urgências; salas de estabilização; Unidades de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas; o conjunto dos serviços hospitalares de urgência e emergência 24 horas; os CAPS; a regulação de leitos hospitalares; consultas e exames e a Atenção Domiciliar

A Central de Regulação das Urgências da Baixada Fluminense - SAMU 192 foi inaugurada em outubro de 2004 e, desde então, tem cumprido com resolubilidade os atendimentos pré-hospitalares da região.

1.1. Objetivo

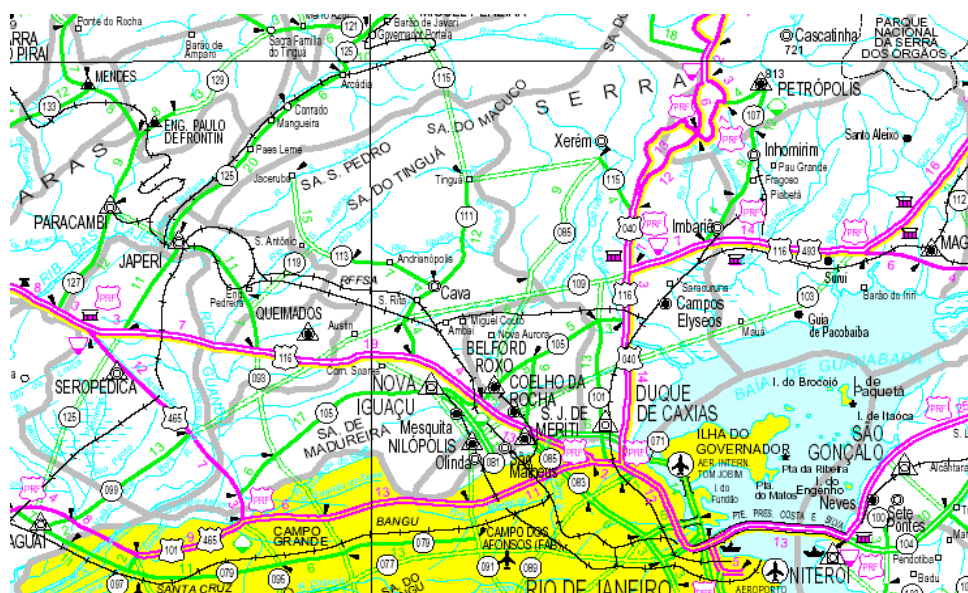
Apresentar o Projeto de Implementação do Fluxo para Regulação Pacientes Críticos entre Unidades na região da Baixada Fluminense (Central "Vaga Zero") na CRU Baixada Fluminense.

II. DIAGNÓSTICO LOCO-REGIONAL

2.1. Breves considerações sobre a região

A Baixada Fluminense, situa-se na Região Metropolitana I, tendo a região como características a inexistência de limites geográficos precisos entre os municípios e a presença grandes eixos viários, Rodovia Washington Luís (BR040), Rodovia Presidente Dutra (BR116), Av. Brasil (BR101), Antiga Rio São Paulo (BR465) Antiga Rio Teresópolis (BR493), Arco Metropolitano e Linha Vermelha, onde um grande contingente populacional circula diariamente, caracterizando assim, corredores de acesso a todos os Municípios da Baixada Fluminense, bem como a diversas cidades, tanto para exercer suas atividades profissionais, quanto para buscar atenção médica.

Figura 1. Malha Rodoviária Baixada Fluminense



A Baixada Fluminense integra a Região Metropolitana I do Estado do Rio de Janeiro e abrange os municípios de Belford Roxo, Duque de Caxias, Itaguaí, Japeri, Mesquita, Magé, Nilópolis, Nova Iguaçu, Queimados, São João de Meriti e Seropédica, correspondendo a 5,17 % da área total do Estado e abriga cerca de 23,25 % da sua população com altíssima densidade demográfica (média da região de 1.634,69), o que constitui espaço para grande pressão social em virtude de um crescimento econômico nem sempre acompanhado pelo atendimento das necessidades de assistência médico-hospitalar da população.



Figura 2. Mapa dos municípios da Baixada Fluminense, Rio de Janeiro.

Essa região que, neste projeto, inclui o município de Paracambi tem como municípios limítrofes o Rio de Janeiro, Mangaratiba, Petrópolis, Miguel Pereira e Guapimirim. Possui uma população de 3.813.002 habitantes (IBGE - Estimativas de população 2018), conforme **Tabela 1**.

Tabela 1. Estimativas do TCU sobre a população residente da Baixada Fluminense por município. Rio de Janeiro, 2018.

Município	População Total
330045 Belford Roxo	508.614
330170 Duque de Caxias	914.383
330200 Itaguaí	125.913
330227 Japeri	103.960
330250 Magé	243.657
330285 Mesquita	175.620
330320 Nilópolis	162.269
330350 Nova Iguaçu	818.875
330360 Paracambi	51.815
330414 Queimados	149.265
330510 São João de Meriti	471.888
330555 Seropédica	86.743
Total	3.813.002

Fonte: IBGE - Estimativas de população

A **Tabela 2** apresenta os beneficiários da saúde suplementar por município. Março, 2019. Nota-se que, comparativamente à população total da região, a proporção de habitantes com esta cobertura é diminuta, ou seja, a Baixada Fluminense tem uma população *SUS-dependente* relativamente grande. Esta proporção pode facilmente ser acompanhada na **Figura 3**.

Tabela 2. Beneficiários da Saúde Suplementar por município da Baixada Fluminense por município. Rio de Janeiro, 2019.

Município	Assistência Médica
330045 Belford Roxo	80.648
330170 Duque de Caxias	179.344
330200 Itaguaí	33.644
330227 Japeri	8.869
330250 Magé	30.201
330285 Mesquita	37.894
330320 Nilópolis	44.833
330350 Nova Iguaçu	177.538
330360 Paracambi	4.943
330414 Queimados	22.945
330510 São João de Meriti	91.167
330555 Seropédica	12.961
TOTAL	724.987

Fonte: SIB/ANS/MS – 03/2019

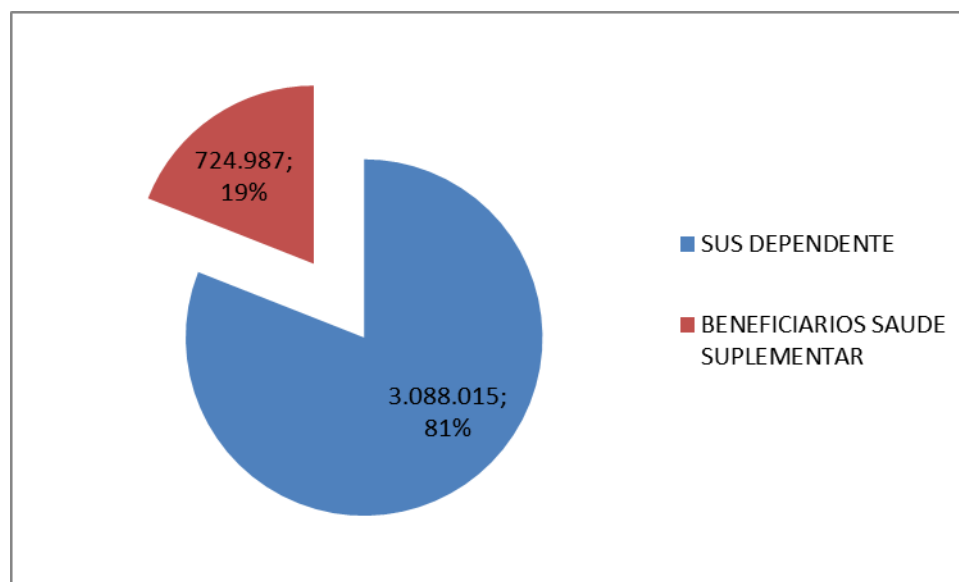


Figura 3. Magnitude da população SUS-dependente em relação ao total de beneficiários da saúde suplementar na região. Rio de Janeiro, 2019.

2.2. Indicadores de Assistência à Saúde

As Unidades Básicas de Saúde são responsáveis pela atenção à saúde dos municípios, realizando consultas médicas ambulatoriais de clínica geral, pediatria (e puericultura) e ginecologia (com pré-natal), executando os programas de promoção da saúde e prevenção de doenças, além do pronto atendimento. Elas constituem como primeiro nível de atenção à saúde, ou seja, a porta de entrada do sistema de saúde.

Em relação à Saúde da Família, a média de cobertura na Região é de 46,26%, sendo a maior Cobertura do Município de Seropédica com 87,50%, conforme **Tabela 3**. As **Figura e Tabela 4** apresentam, respectivamente, comparativo de equipes de saúde da família implantadas em 2016 e 2019, bem como a carga horária dos recursos humanos da região.

Tabela 3. Cobertura da Estratégia Saúde da Família por município da Baixada Fluminense nos anos de 2016 e 2019. Rio de Janeiro, 2019.

Município	Cobertura (3.450hab) dez-2016	Cobertura (3.450 hab) maio- 2019
Belford Roxo	27,29	27,81%
Duque de Caxias	29,47	26,26%
Itaguaí	58,75	35,62%
Japeri	39,55	39,82%
Magé	85,01	58,05%
Mesquita	33,03	50,19%
Nilópolis	37,66	61,66%
Nova Iguaçu	34,92	49,29%
Paracambi	55,73	59,92%
Queimados	29,92	27,74%
São João de Meriti	25,11	46,79%
Seropédica	82,98	87,50%
Total	36,34	27,81%

Fonte: DAB/Saúde da Família/maio2019

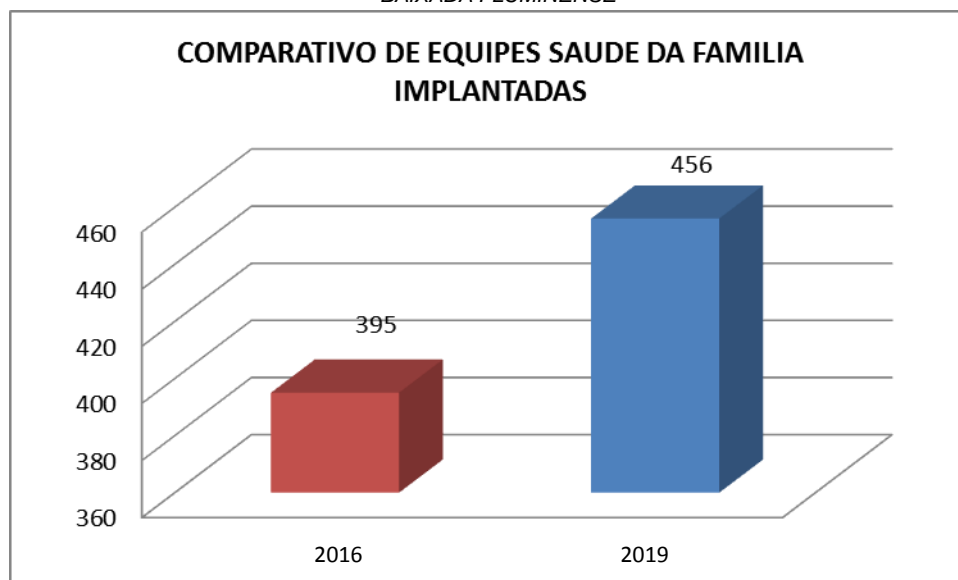


Figura 4. Comparativo de equipes de Saúde da Família implantadas nos anos de 2016 e 2019. Rio de Janeiro, 2019.

Tabela 4. População, carga horária médica, carga horária do enfermeiro, estimativa populacional coberta pela Atenção Básica, cobertura de Atenção Básica. Rio de Janeiro, 2019

Município	População	CH Médico*	CH Enfermeiro*	Estim. Pop. Cob. AB	Cobertura AB
Belford Roxo	508.614	10,93	13,85	174.240	34,26%
Duque de Caxias	914.383	47,46	42,40	367.320	40,17%
Itaguaí	125.913	12	8	68.850	54,68%
Japeri	103.960	1	0,60	41.400	39,82%
Magé	243.657	1,50	4	145.950	59,90%
Mesquita	175.620	12,26	12,50	124.927,50	71,14%
Nilópolis	162.269	27,63	57,30	162.269	100%
Nova Iguaçu	818.875	50,20	49,45	552.000	67,41%
Paracambi	51.815	2,13	2	37.050	71,50%
Queimados	149.265	8,60	3,25	51.150	34,27%
São João de Meriti	471.888	11,96	23,50	256.680	54,39%
Seropédica	86.743	3,16	2,40	83.100	95,80%

Fonte: e-Gestor Atenção Básica – maio 2019

***Nota Técnica:** CH Médico: carga horária ambulatorial médica na Atenção Básica. Consideram-se os profissionais cadastrados no SCNES com o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) 223115, 223116, 223129, 223132, 223149, 2231F7, 225125, 225170, 225124, 225250, 225142 e 225130; e lotados nos estabelecimentos tipo 01 posto de saúde, 02 centro de saúde / unidade básica de saúde, 32 unidade móvel fluvial, ou 40 unidade móvel terrestre. CH Enfermeiro: carga horária ambulatorial de enfermagem na Atenção Básica. Consideram-se os profissionais cadastrados no SCNES na família CBO 2235; e lotados nos estabelecimentos tipo 01 posto de saúde, 02 centro de saúde / unidade básica de saúde, 32 unidade móvel fluvial, ou 40 unidade móvel terrestre.

Em relação ao número de leitos gerais, a Região apresenta um déficit de 7.606 (sete mil seiscentos e seis) leitos gerais o que expressa 0,5 leitos por 1.000 habitantes, inferior ao preconizado de 2,5 a 3 leitos, conforme **Quadro 1**.

CENTRAL DE REGULAÇÃO DE URGENCIAS REGIONAL BAIXADA FLUMINENSE
 PROJETO DE IMPLEMENTAÇÃO DO FLUXO PARA REGULAÇÃO PACIENTES CRITICOS ENTRE UNIDADES NA
 REGIÃO DA BAIXADA FLUMINENSE (CENTRAL "VAGA ZERO") NA CENTRAL DE REGULAÇÃO DE URGENCIAS – CRU
 - BAIXADA FLUMINENSE

Região de Saúde (CIR)	Qtd SUS 2016	Leitos SUS por mil habitantes	Qtd SUS 04-2018	Leitos SUS por mil habitantes	Qtd SUS 05-2019	Leitos SUS por mil habitantes
33001 Baía da Ilha Grande	391	1,5	418	1,6	386	1,3
33002 Baixada Litorânea	1011	1,4	858	1,2	877	1,1
33003 Centro-Sul	1003	3,1	954	3	942	2,8
33004 Médio Paraíba	1551	1,8	1532	1,7	1557	1,7
Metro I Rio de Janeiro	10492	1,6	9333	1,5	8769	1,3
Metro I Baixada Fluminense	2448	0,7	2311	0,6	2005	0,5
33006 Metropolitana II	3222	1,6	3225	1,6	2334	1,1
33007 Noroeste	791	2,4	773	2,3	738	2,1
33008 Norte	1749	2	1657	1,9	1665	1,8
33009 Serrana	2337	2,5	2241	2,4	2509	2,6
Total	24995	1,5	23302	1,4	21782	1,3

Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br>

Quadro 1. Leitos Existentes nas Regiões de Saúde Estado Rio de Janeiro anos de 2016 a maio de 2019

O **Quadro 2** e a **Figura 5** apresentam um comparativo entre a necessidade e os leitos existentes na região.

Área especializada	Leitos por 1000 hab	Necessidade Geral Leitos/1000 hab	Existentes Maio 2019
C. Médica	0,78	2.934	574
C. Cirúrgica	0,44	1.655	528
Cuid. Prolongados	0,16	602	0
C. Obstétrica	0,28	1.053	588
C. Pediátrica	0,41	1.542	431
PSI hospital dia	0,08	301	26
demais leitos	0,45	1.693	26
Total	2,6	9.779	2173
Leito Complementar	4 a 10%	359 a 898	76

Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br>

Quadro 2 Comparativo entre a necessidade e leitos existentes na região. 2019

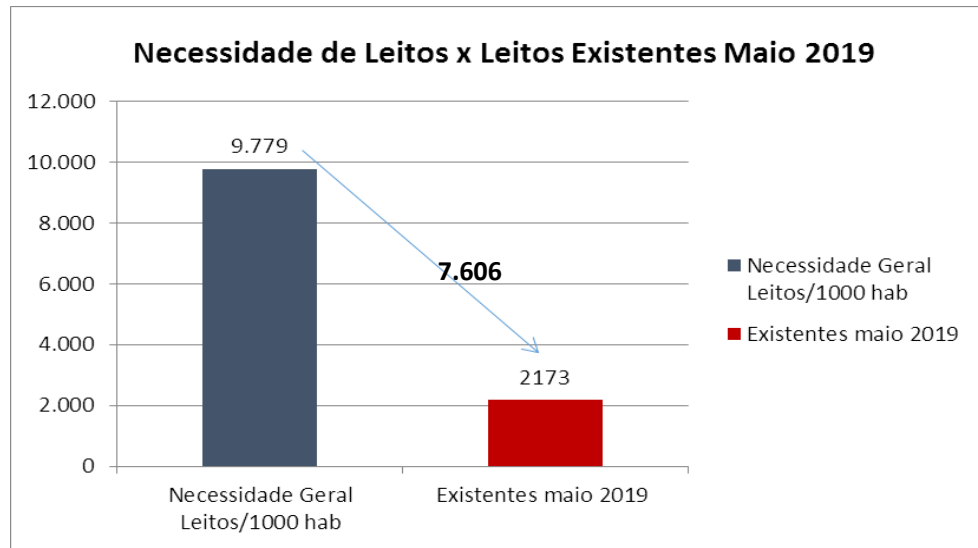


Figura 5. Diferença entre a necessidade e os leitos existentes na região. 2019

É importante destacar que dentre as 06 (seis) causas principais de Morbidade Hospitalar a primeira, proporcionalmente, é por causas Externas, o que também determina crescente demanda aos serviços de saúde da Rede de Urgência e Emergência. Dentre os atendimentos, os homicídios, quedas, traumas e lesões relacionados ao transporte terrestre são importantes tanto na morbidade quanto na mortalidade. As fraturas representaram grande parte das hospitalizações, demandando especialistas e equipamentos dotados para este nível de gravidade. A **tabela 5** e **figuras 6** e **7** demonstram a mobimortalidade por grupo de causas na região.

Tabela 5 - Proporção Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência - Baixada Fluminense e Paracambi				
Internações por Capítulo CID-10 e Ano processamento				
Capítulo CID-10	Proporção 2014	Proporção 2015	Proporção 2016	Proporção 2017
XIX. Lesões envenenamento causas externas	18,83	20,82	22,23	24,10
XI. Doenças do aparelho digestivo	17,31	17,83	15,61	15,42
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	16,91	13,90	14,94	15,80
IX. Doenças do aparelho circulatório	16,83	16,14	18,42	18,26
X. Doenças do aparelho respiratório	15,29	15,92	15,61	13,58
II. Neoplasias (tumores)	14,83	15,39	13,19	12,84
Total	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br> / SIH

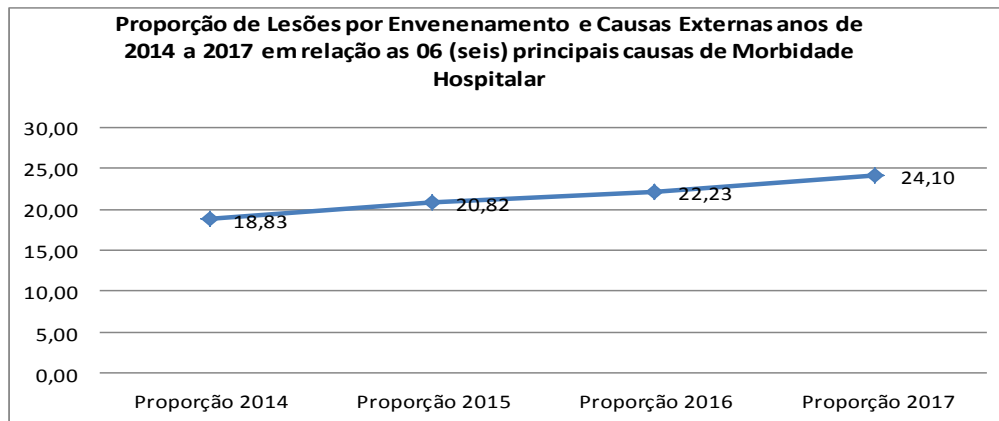
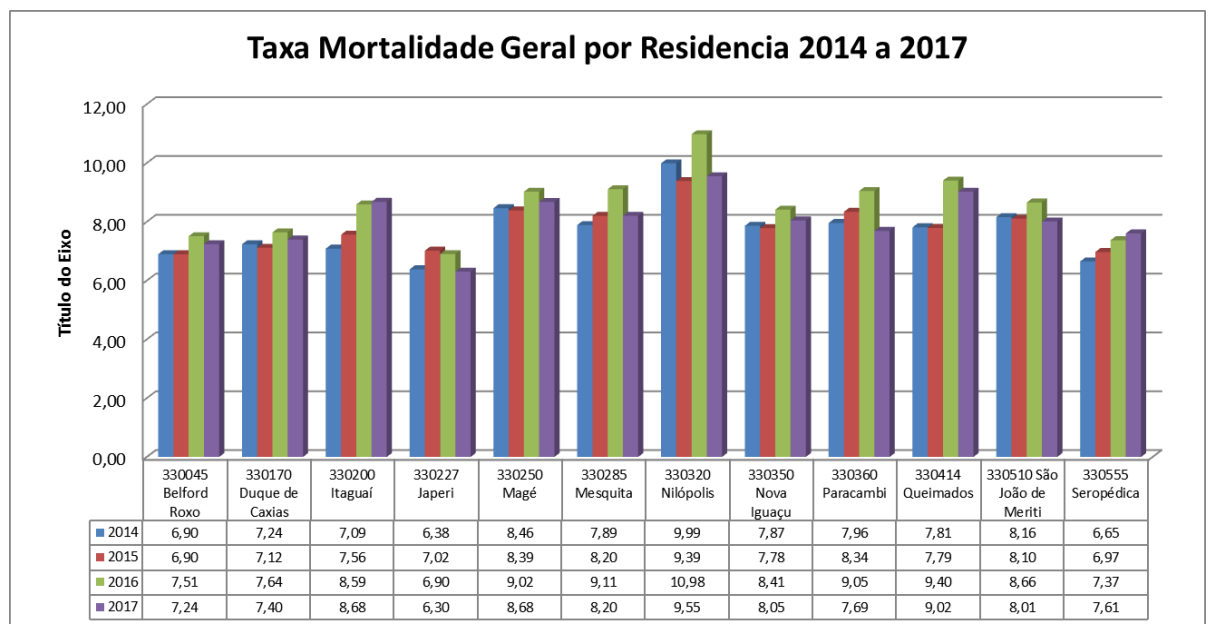


Figura 6. Proporção de Lesões por Envenenamento e Causas Externas anos de 2014 a 2017 em relação as 06 (seis) principais causas de Morbidade Hospitalar, 2019

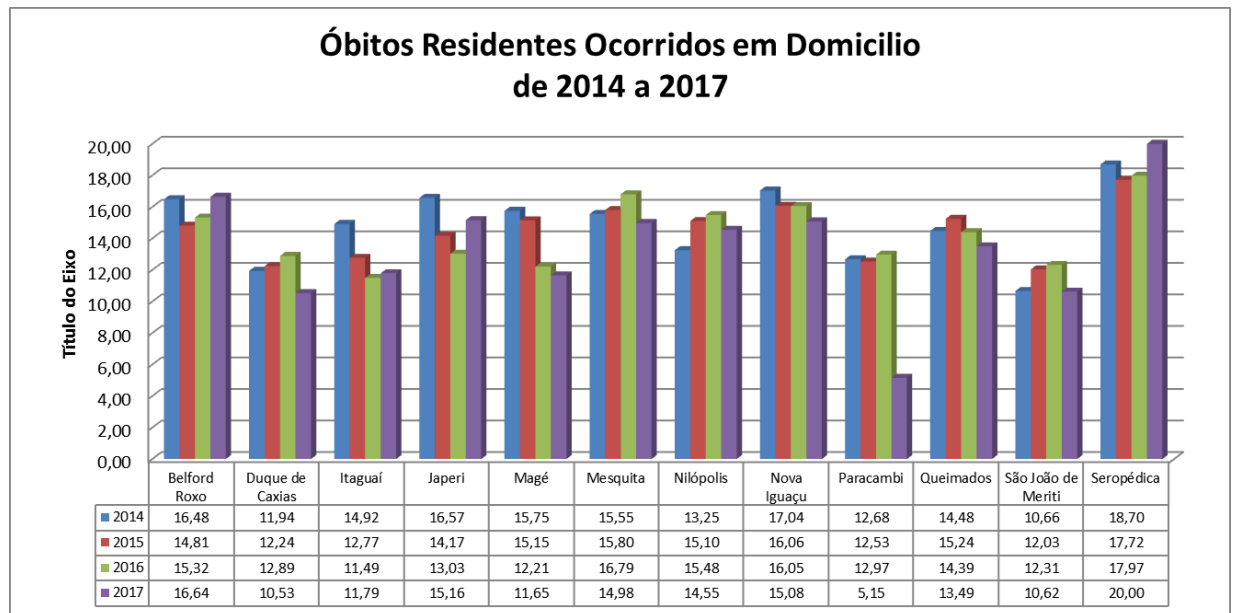
Outro fator que deve ser avaliado é o processo da Mortalidade dentro da região. A Taxa de Mortalidade Geral por Residência vem se mantendo de forma linear nos anos de 2014 a 2017, com tendência a aumento no Município de Queimados entre 2015 e 2016. A menor taxa no ano de 2017 é do Município de Japeri, com 6,30% e a maior do Município de Nilópolis com 9,55%.



Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br / SIM>

Figura 7. Taxa de mortalidade geral/ 1000 habitantes por ano, 2019.

A taxa dos óbitos residentes que ocorrem em domicílio mantém um certo padrão com exceção do Município de Paracambi que demonstrou uma queda entre os anos de 2016 e 2017. A maior proporção em 2017 foi do Município de Seropédica com 20%, conforme **Figura 8**.



Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br> / SIM

Figura 8. Taxa de Mortalidade em domicílio por ano e município. Baixada Fluminense, 2019.

2.3. Capacidade Instalada da Rede de Urgência e Emergência

A atenção às urgências e emergências na Baixada Fluminense é hoje realizada em 29 (vinte e nove) Unidades de Pronto Atendimento (Clínicas da Família 24h, Unidades Mistas, UPA, Policlínicas 24h), de 02 (dois) Hospitais Infantis, 05 (cinco) Hospitais com menos de 100 leitos, 01 Hospital Especializado em Ortopedia e apenas 03 (três) com mais de 100 leitos (Hospital Geral de Nova Iguaçu, Hospital Municipal Moacyr do Carmo e Hospital Adão Pereira Nunes); o SAMU e o Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro na atenção pré-hospitalar móvel. As **Tabelas 5 e 6** apresentam os recursos físicos voltados às urgências e emergências da região.

Tabela 5. Recursos físicos gerais por município. Consultórios médicos de urgência e emergência. Junho, 2019.

Município	Consultório Médico
330045 Belford Roxo	24
330170 Duque de Caxias	170
330200 Itaguaí	15
330227 Japeri	4
330250 Magé	35
330285 Mesquita	12
330320 Nilópolis	17
330350 Nova Iguaçu	84
330360 Paracambi	6
330414 Queimados	9
330510 São João de Meriti	33
330555 Seropédica	8
Total	417

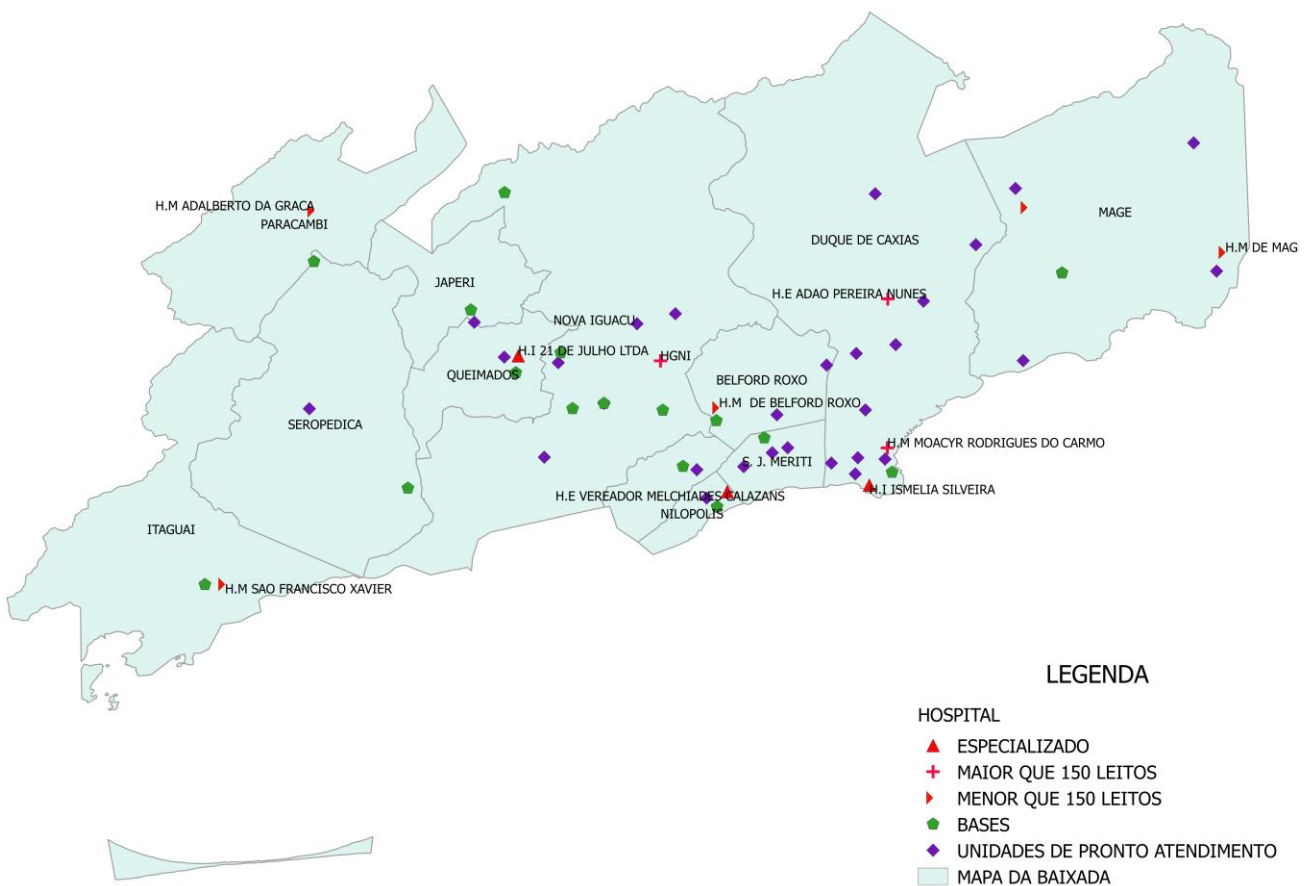
Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

Tabela 6. Recursos físicos gerais por município – leitos de repouso e observação. Junho, 2019.

Município	Leitos Repouso /Observação Pediátrico	Leitos Repouso /Observação Feminino	Leitos Repouso /Observação Masculino	Leitos Repouso /Observação Indiferenciado
330045 Belford Roxo	22	-	-	31
330170 Duque de Caxias	62	47	48	94
330200 Itaguaí	9	11	11	13
330227 Japeri	3	-	-	8
330250 Magé	25	29	38	51
330285 Mesquita	3	4	-	11
330320 Nilópolis	3	4	-	14
330350 Nova Iguaçu	58	29	29	62
330360 Paracambi	1	-	-	9
330414 Queimados	16	-	-	9
330510 São João de Meriti	19	6	6	50
330555 Seropédica	1	1	-	4
Total	222	131	132	356

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

2.4 Georreferenciamento das Unidades de Urgência Emergência e Bases SAMU



2.6. Viaturas Habilitadas por Município

Município	Unidade de Suporte Básico	Unidade de Suporte Avançado	TOTAL
Belford Roxo	2	1	3
Duque de Caxias	8	2	10
Itaguaí	1	1	2
Japeri	1	1	2
Magé	2	1	3
Mesquita	2	1	3
Nilópolis	1	2	3
Nova Iguaçu	8	2	10
Paracambi	1	0	1
Queimados	2	1*	3
São João de Meriti	5	1	6
Seropédica	2	0	2
Total	35	13	48

Fonte: Central Regional Baixada Fluminense

*Em processo de habilitação

2.7. Atendimento aos Chamados no Ano de 2018.

O total de atendimentos aos chamados no ano de 2018 foi de 485.019 sendo 38% (184.307 chamados) considerados como chamadas “úteis” (Regulação Médica, Transferência Inter Hospitalar e Informação).

Em relação aos motivos de chamada com intervenção (50,53%), os casos Clínicos aparecem com 55% a 73%, seguidos pelo trauma, 13% a 26%.

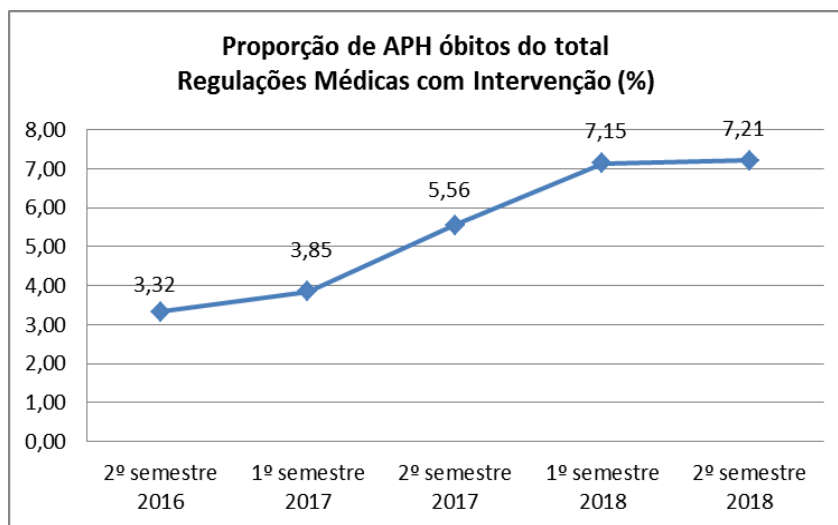
Tabela Percentual do Motivo Chamado por Município

PERCENTUAL DOS TIPOS MOTIVOS POR MUNICIPIO ANUAL 2018											
MUNICIPIO	CLINICO	%	TRAUMA	%	PSIQUIATR	%	OBSTETRICO	%	PEDIATRIA	%	TOTAL
Belford Roxo	2167	62%	567	16%	541	16%	177	5%	37	1%	3489
Duque de Caxias	4768	65%	1158	16%	1120	15%	213	3%	52	1%	7311
Itaguaí	769	62%	252	20%	155	13%	50	4%	12	1%	1238
Japeri	1088	61%	362	20%	136	8%	168	9%	20	1%	1774
Magé	1921	62%	466	15%	524	17%	102	3%	62	2%	3075
Mesquita	2029	69%	419	14%	397	13%	96	3%	16	1%	2957
Nilópolis	1603	73%	293	13%	256	12%	38	2%	7	0%	2197
Nova Iguaçu	7285	66%	1790	16%	1385	12%	501	5%	154	1%	11115
Paracambi	839	68%	164	13%	164	13%	53	4%	11	1%	1231
Queimados	646	55%	241	20%	214	18%	77	7%	4	0%	1182
São João de Meriti	4215	64%	1275	19%	980	15%	117	2%	34	1%	6621
Seropédica	723	55%	341	26%	160	12%	59	5%	25	2%	1308
Total	28053		7328		6032		1651		434		43498

Fonte: SSO

Chama atenção o crescente número de ocorrências de APH para atendimento a óbitos a partir do ano de 2017, fato este que coincide com Resolução CFM nº 2.110/2014, alterado seu artigo 23 pela Resolução CFM Nº 2.139/2016, onde resolve sobre constatação / atestado de óbito pelo médico intervencionista:

Art. 23. O médico intervencionista, quando envolvido em atendimento que resulte em óbito de suposta causa violenta ou não natural (homicídio, acidente, suicídio, morte suspeita), deverá obrigatoriamente constatá-lo, mas não atestá-lo. Neste caso, deverá comunicar o fato ao médico regulador, que adotará as medidas necessárias para o encaminhamento do corpo para o Instituto Médico Legal – IML. Parágrafo único. Em caso de atendimento a paciente que resulte em morte natural (com ou sem assistência médica) ou óbito fetal em que estiver envolvido, o médico intervencionista deverá observar o disposto na Resolução CFM nº 1.779/05 em relação ao fornecimento da declaração de óbito.



Fonte: SSO

III. Justificativa

Considerando a Portaria nº 2.657, de 16 de dezembro de 2004, alterada pela Portaria de Consolidação MS/GM Nº 3, de 28 de Setembro de 2017, onde estabelece as atribuições das Centrais de Regulação Médica de Urgências e o dimensionamento técnico para a estruturação e operacionalização das Centrais SAMU-192;

Considerando que dados da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) evidenciaram que os principais problemas de saúde dos usuários na área de urgência e emergência estão relacionados a alta morbimortalidade de doenças do aparelho circulatório, como o Infarto Agudo do Miocárdio – IAM e o Acidente Vascular Cerebral – AVC, além do aumento relativo às violências e aos acidentes de trânsito;

Considerando que, desta forma, a Rede de Urgência e Emergência tem como prioridade a reorganização das linhas de cuidados prioritárias de traumatologia, cardiovascular e cerebrovascular no âmbito da atenção hospitalar e sua articulação com os demais pontos de atenção;

Considerando a Resolução do CFM 2.110/2014 que determina que a chamada “vaga zero” seja prerrogativa e responsabilidade exclusiva do médico regulador de urgências;

Considerando o aumento populacional da região, área territorial, índice de desenvolvimento humano, número de unidades de saúde com atendimento de urgência, morbidade hospitalar e número de internações da Baixada Fluminense;

Considerando a necessidade de quantificar a equipe médica e equipamentos disponíveis em cada Unidade de Referência de acordo com perfil esperados a serem atendidos no local, com vistas a preservar a saúde do paciente;

A Central de Regulação das Urgências da Baixada Fluminense - SAMU 192 –, através do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Baixada Fluminense, pelo presente, encaminha o *Projeto de Implementação do Fluxo para Regulação Pacientes Críticos entre Unidades na Região da Baixada Fluminense (Central “Vaga Zero”) na Central de Regulação de Urgências – CRU - Baixada Fluminense.*

3.1. O Fluxo de Atendimento

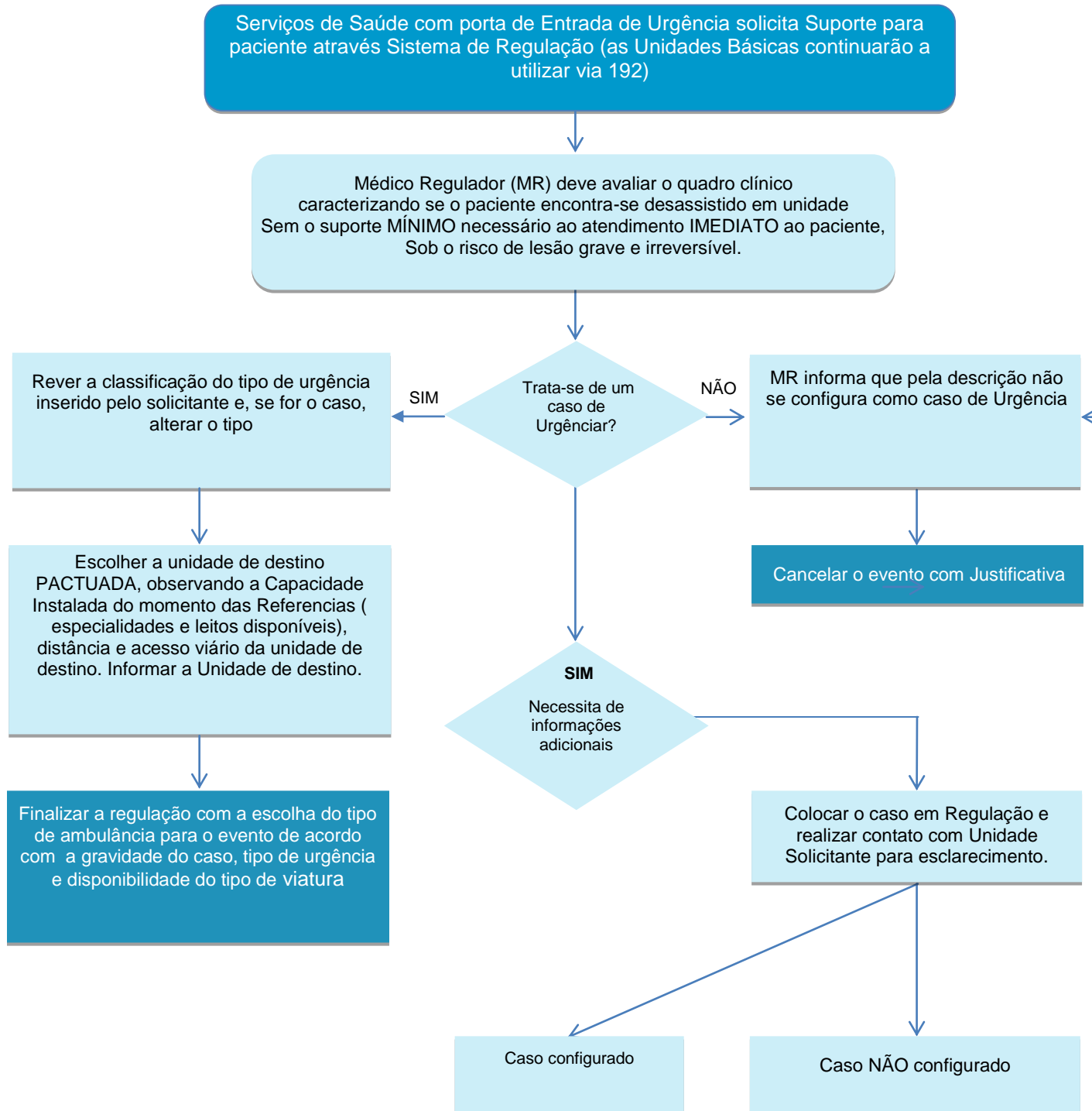
A Regulação Médica das Urgências, operacionalizada através das suas Centrais, é um processo de trabalho através do qual se garante escuta permanente pelo Médico Regulador, com acolhimento de todos os pedidos de socorro que ocorrem à central e o estabelecimento de uma estimativa inicial do grau da urgência de cada caso, desencadeando a resposta mais adequada e equânime a cada solicitação.

É importante lembrar que, a fim de garantir resposta efetiva às especificidades das demandas de urgência, as grades de referência devem ser suficientemente detalhadas, levando em conta quantidades, tipos e horários dos procedimentos ofertados, bem como a especialidade de cada serviço, com este todo organizado em redes e linhas de atenção, com a devida hierarquização, para fins de estabelecermos a identidade entre as necessidades dos pacientes atendidos pelo SAMU-192 e a oferta da atenção necessária em cada momento. As grades de atenção deverão mostrar, a cada instante, a condição de capacidade instalada do sistema regionalizado e suas circunstâncias momentâneas.

Vale salientar que, ***nos casos em que a solicitação seja oriunda de um serviço de saúde que não possuiu a hierarquia técnica requerida pelo caso, ainda que o paciente já tenha recebido um atendimento inicial, consideramos que este paciente ainda se encontra em situação de urgência nesse caso ele deverá ser adequadamente acolhido e priorizado pela Central de Regulação de Urgências, como se fosse um atendimento em domicílio ou em via pública***, fluxo este, objeto desta proposta apresentado abaixo.

Por outro lado, se esse paciente já estiver fora da situação de urgência e precisar de outros recursos para a adequada continuidade do tratamento (portas de saída), a solicitação deve ser redirecionada para outras centrais do complexo regulador, de acordo com a necessidade observada (Portaria nº 2.657, de 16 de dezembro de 2004, alterada pela Portaria de Consolidação MS/GM Nº 3, de 28 de Setembro de 2017, anexo 4 do anexo III)

FLUXOGRAMA REGULAÇÃO PACIENTES CRITICOS ENTRE UNIDADES



Fonte: Adequado SMS Rio de Janeiro

IV. A Proposta de Implementação

4.1. Da organização:

Cabe a Central de Regulação:

Ser instância operacional onde se processa a função reguladora, em casos de urgências clínicas, pediátricas, cirúrgicas, traumáticas, obstétricas e psiquiátricas;

Ser capaz de refletir a relação entre a oferta disponível e as necessidades demandadas;

Nortear-se por pactos estabelecidos entre as instâncias gestoras do Sistema e demais atores envolvidos no processo assistencial;

Identificar, qualificar e classificar os pedidos de socorro oriundos de unidades de saúde, julgar sua pertinência e exercer a telemedicina sempre que necessário. Discernir sobre a urgência, a gravidade e o risco de todas as solicitações;

Hierarquizar necessidades;

Decidir sobre a resposta mais adequada para cada demanda;

Monitorar e orientar o atendimento feito pelas equipes de Suporte Básico e Suporte Avançado de Vida;

Notificar as unidades que irão receber pacientes, informando às equipes médicas receptoras as condições clínicas dos pacientes e possíveis recursos necessários.

Cabe aos Municípios:

Garantir os meios necessários para a operacionalização de todas as respostas necessárias ao atendimento pela Central de Regulação de Urgencias:

- a) Recursos Humanos Pactuados (cessão ou recurso financeiro),
- b) Disponibilizar 100% da frota SAMU habilitada para Central de Regulação de Urgências,
- c) Toda e quaisquer ocorrência com uso da frota SAMU seja somente realizada através de Regulação Médica da Central de Regulação de Urgências,

- d) Informar, através dos Núcleos Internos de Regulação ou departamento indicado, desde que de modo fidedigno e suficientemente detalhadas, diariamente e sempre quando solicitado às quantidades, tipos e horários dos procedimentos ofertados, bem como os leitos de urgência e especialidades de cada serviço pactuado nas grades de referencia;
- e) Informar aos Coordenadores Municipais de Urgência, assim como aos profissionais que tripulam as unidades móveis sobre as Diretrizes da Rede de Urgência e Emergência da Baixada Fluminense, principalmente no que tange as atribuições e responsabilidades de cada componente.

4.2. Dimensionamento da Central de Regulação Pacientes Críticos

Itens	Detalhamento
Tempo Médio de Duração de Atendimento em minutos	15 minutos
Número de Atendimentos por dia por Atendente	50
Número de Linhas Telefônicas	02
Número de Médicos Reguladores por equipe 24 h	02
Número de Atendentes por plantão 12 h	02
Número de Atendimentos dia	200
Capacidade de Atendimentos Mês	6.000

Tamanho em m ² da Central de Regulação - Obra de Adequação do Espaço	230.42
---	--------

Equipamentos de Informática	
Servidor de Banco de Dados	01
Servidor de Backup	01
Servidor WEB	01
Estações de Trabalho	04
Equipamentos de Rede (switch, Roteador, cabos, etc)	01 switch
Sistema operacional Windows 7	04 maquinas
Sistema de Regulação	01

Equipamentos de Comunicação	
Sistema de Gravação de Chamadas / Central de Regulação	CallRoutinSystem

Mobiliário	
Ar Condicionado	24.000 BTU's
Mesas de Trabalho	04
Cadeiras	04
Armários	01

4.3. Financiamento Central Regulação Urgências - CRU

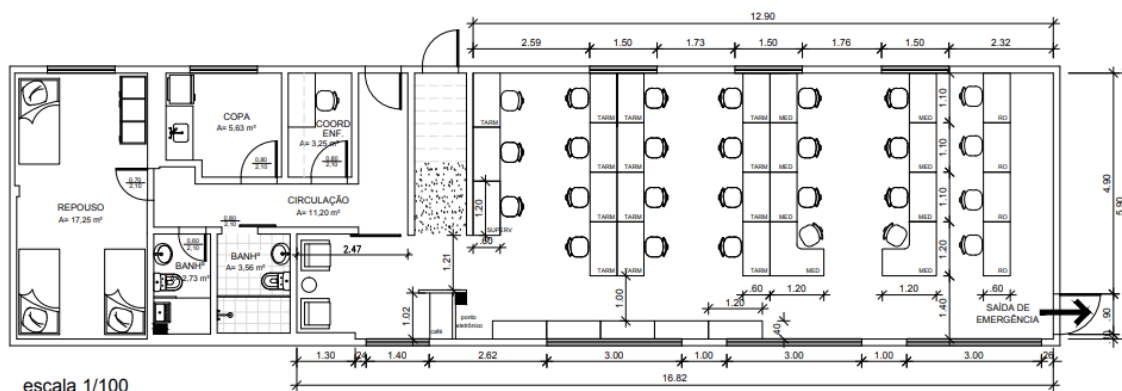
As despesas de custeio mensal do componente SAMU 192 são de responsabilidade compartilhada, de forma tripartite, entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, na seguinte proporção:

I - União: 50% (cinquenta por cento) da despesa – Repasse Financeiro CRU Habilitada e Qualificada

II - Estado: no mínimo, 25% (vinte e cinco por cento) da despesa; e

III - Município: no máximo, 25% (vinte e cinco por cento) da despesa, sendo os Municípios de Belford Roxo, Itaguaí, Magé, Nilópolis, Nova Iguaçu, Paracambi, São Joao de Meriti e Seropédica por cessão de profissionais e Duque de Caxias, Japeri, Mesquita e Queimados optaram por modalidade de repasse financeiro.

4.3.1. Adaptação da Central de Urgência - Contra Partida Recursos Cisbaf



Investimento

Adaptação da Central Regional da Baixada Fluminense

Aquisição de materiais e mobiliário

Implantação do Sistema de Regulação

Instalação Chipeira

4.4. Cronograma de Atividades

Metas	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan/20
Pactuação Regional de Implementação						
Adequação Ambiente						
Pactuação Regional Grade de Referencia						
Treinamento Atores Municipais						
Inicio Atividades						

Secretários Municipais

Município de Belford Roxo – Flavio Vieira da Silva

Município de Duque de Caxias – José Carlos de Oliveira

Município de Itaguaí – Dalva Alves de Oliveira

Município de Japeri – Rafael Alves de Freitas

Município de Magé – Carine Ferreira Nogueira Tavares

Município de Mesquita – Emerson Trindade da Casta

Município de Nilópolis – Claudio Borges Moraes

Município de Nova Iguaçu – Manoel Barreto de Souza Oliveira Leite

Município de Paracambi – Diego Xavier de Almeida

Município de Queimados – Livia Guedes Simões

Município de São João de Meriti – Marcia Fernandes Lucas

Município de Seropédica - Carlos José Guimarães Graça

ANEXOS

CENTRAL DE REGULAÇÃO DE URGENCIAS REGIONAL BAIXADA FLUMINENSE
*PROJETO DE IMPLEMENTAÇÃO DO FLUXO PARA REGULAÇÃO PACIENTES CRITICOS ENTRE UNIDADES NA
REGIÃO DA BAIXADA FLUMINENSE (CENTRAL "VAGA ZERO") NA CENTRAL DE REGULAÇÃO DE URGENCIAS – CRU
- BAIXADA FLUMINENSE*

Deliberação CIB-RJ nº 5.361 de 14 de Junho de 2018

Pactuar a atualização da grade de referências da Rede de Urgência e Emergência das regiões Metropolitana 1 e 2 do Estado do Rio de Janeiro como componente do Plano de Ação Regional da Rede de Urgência e Emergência Metropolitana 1 e 2, conforme anexo.

PUBLICADA NO D.O. DE 18 DE SETEMBRO DE 2018

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

ATO PRESIDENTE

DELIBERAÇÃO CIB-RJ Nº 5.361 DE 14 DE JUNHO DE 2018.

**PACTUA A ATUALIZAÇÃO DA GRADE DE
REFERÊNCIAS DA REDE DE URGÊNCIA E
EMERGÊNCIA DAS REGIÕES
METROPOLITANA 1 E
METROPOLITANA 2, DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO.**

O PRESIDENTE DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE, no uso de suas atribuições,

CONSIDERANDO:

- a Deliberação CIR Metro 2 nº 039/2017, de 24 de novembro de 2017, que pactua ad referendum a grade de referência do Grupo de Trabalho da Rede de Urgência e Emergência da Região Metropolitana 2;
- a reunião ordinária da Comissão Intergestora Regional Metropolitana 1 realizada na Secretaria de Estado de Saúde em 05/06/2018;
- a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, que trata da consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde;
- a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, que trata da consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;
- A 6ª Reunião Ordinária da CIB realizada em 13 de junho de 2018.

DELIBERA:

Art. 1º - Pactuar a atualização da grade de referências da Rede de Urgência e Emergência das regiões Metropolitana 1 e 2 do Estado do Rio de Janeiro como componente do Plano de Ação Regional da Rede de Urgência e Emergência Metropolitana 1 e 2, conforme anexo.

Art. 2º - A definição e organização de fluxos, regulação e contra referências do acesso devem ser discutidos e pactuados em seus respectivos Grupos Condutores Regionais e Comissões Intergestoras Regionais.

Art. 3º - Esta Deliberação entrará em vigor a partir de sua publicação, ficando revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 14 de Junho de 2018.

SÉRGIO D' ABREU GAMA
Presidente

CENTRAL DE REGULAÇÃO DE URGENCIAS REGIONAL BAIXADA FLUMINENSE
 PROJETO DE IMPLEMENTAÇÃO DO FLUXO PARA REGULAÇÃO PACIENTES CRITICOS ENTRE UNIDADES NA
 REGIÃO DA BAIXADA FLUMINENSE (CENTRAL "VAGA ZERO") NA CENTRAL DE REGULAÇÃO DE URGENCIAS – CRU
 - BAIXADA FLUMINENSE

Endereços das Unidades de Pronto Atendimento

MUNICIPIO	DESCRIÇÃO DA UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	CNES	LOGRADOURO	Nº	BAIRRO
BELFORD ROXO	UNIDADE MISTA DO LOTE XV	2296705	RUA MANOEL ANTONIO DA COSTA	182	LOTE XV
BELFORD ROXO	UPA 24 H BOM PASTOR BELFORD ROXO	6035809	ESTR DE BELFORD ROXO	554	BOM PASTOR
DUQUE DE CAXIAS	UPH CAMPOS ELISEOS	2277662	RUA AQUITURA	333	CAMPOS ELISEOS
DUQUE DE CAXIAS	UPH IMBARIE	2277611	RUA SANTA CATARINA	90	IMBARIE
DUQUE DE CAXIAS	UPH EQUITATIVA	2277719	AVENIDA DUQUE DE CAXIAS	747	PARQUE EQUITATIVA
DUQUE DE CAXIAS	UPH PILAR	2277743	RUA CARLOS ALVEAR	89	PILAR
DUQUE DE CAXIAS	UPH SARACURUNA	2277700	AV PRESIDENTE ROOSEVELT	1126	SARACURUNA
DUQUE DE CAXIAS	UPH XEREM	2277581	AV NOBREGA RIBEIRO	4	VILA OPERARIA, XEREM
DUQUE DE CAXIAS	UPA INFANTIL WALTER GARCIA	7427549	R. GEN. GURJAO	105	CENTRO
DUQUE DE CAXIAS	UPA PARQUE BEIRA MAR	7625987	AV. BEIRA MAR		PARQUE BEIRA MAR
DUQUE DE CAXIAS	SES RJ UPA 24H DUQUE DE CAXIAS	5967198	R. JOAQUIM PEÇANHA	1532	PARQUE LAFAIETE
DUQUE DE CAXIAS	SES RJ UPA 24H SARAPUI	6033075	AV. REPÚBLICA DO PARAGUAI	340	VILA SARAPUI
JAPERI	POLICLINICA ITALIA FRANCO	2281554	AV 30 DE JUNHO	1991	ENGENHEIRO PEDREIRA
MAGE	POLICLINICA DE SANTO ALEIXO	2278456	RUA LAURA MAGALHAES TEIXEIRA	1340	SANTO ALEIXO
MAGE	UNIDADE MISTA DE SURUI	2278391	RUA CEL SERGIO JOSE DO AMARAL		SURUI
MAGE	UNIDADE MISTA DE MAUA	2278731	EST REAL DE MAUA	1849	MAUA
MAGE	UNIDADE MISTA DE FRAGOSO	2278677	R. MARIO XAVIER BRITO	491	FRAGOSO
MESQUITA	SES RJ UPA 24H MESQUITA	7065485	AVENIDA PRESIDENTE COSTA E SILVA		EDSON PASSOS
NILOPOLIS	HOSPITAL MUNICIPAL JUSCELINO KUBITSCHKE	2293862	RUA ZEZINHO	111	CENTRO
NOVA IGUAÇU	UPA 24H DR MOACYR A DE CARVALHO	2284510	RUA MIRIM S/N		AUSTIN
NOVA IGUAÇU	UPA 24H DR GISELE PALHARES GOUVEA	2284103	RUA ALVARO GONCALVES	103	VILA DE CAVA
NOVA IGUAÇU	UPA 24H MUNICIPAL DE COMENDADOR SOARES	7595905	RUA DOS QUARTEIS	221	COMENDADOR SOARES
NOVA IGUAÇU	SES RJ UPA 24H CABUCU	6091997	AVENIDA ABELIO AUGUSTO TAVORA	1600	CABUCU
NOVA IGUAÇU	SES RJ UPA 24H NOVA IGUAÇU II	6646034	ESTRADA DE ADRIANOPOLIS	0	TRES CORACOES
QUEIMADOS	SES RJ UPA 24H QUEIMADOS	6555551	RUA MARIO FERREIRA DOS REIS	0	NOSSA SENHORA DA GLORIA
SÃO JOAO DE MERITI	PAM MERITI	2298708	AVENIDA PRESIDENTE LINCOLN	0	JARDIM MERITI
SÃO JOAO DE MERITI	UPA ÍRIS	6864651	AVENIDA COMENDADOR TELES	0	JARDIM IRIS
SÃO JOAO DE MERITI	PAM DE ÉDEN	2274884	AV ROBERTO SILVEIRA	0	EDEN
SEROPEDICA	UNIDADE PRE HOSPITALAR DR JOSE BUENO LOPES	2704269	RUA MARIA LOURENCO	18	FAZENDA CAXIAS

CENTRAL DE REGULAÇÃO DE URGENCIAS REGIONAL BAIXADA FLUMINENSE
 PROJETO DE IMPLEMENTAÇÃO DO FLUXO PARA REGULAÇÃO PACIENTES CRITICOS ENTRE UNIDADES NA
 REGIÃO DA BAIXADA FLUMINENSE (CENTRAL "VAGA ZERO") NA CENTRAL DE REGULAÇÃO DE URGENCIAS – CRU
 - BAIXADA FLUMINENSE

Endereços das Unidades Hospitalares

MUNICIPIO	DESCRIÇÃO DA UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	CNES	LOGRADOURO	Nº	BAIRRO
BELFORD ROXO	HOSPITAL MUNICIPAL DE BELFORD ROXO	2289571	AVENIDA RETIRO DA IMPRENSA	1013	VILA MEDEIROS
DUQUE DE CAXIAS	HOSPITAL INFANTIL ISMELIA SILVEIRA	2277751	R. GEN. GURJAO	115	CENTRO
DUQUE DE CAXIAS	HOSPITAL MUNICIPAL MOACYR RODRIGUES DO CARMO	6007317	ROD. WASHINGTON LUIZ	###	PARQUE BEIRA MAR
DUQUE DE CAXIAS	SES RJ HOSPITAL ESTADUAL ADAO PEREIRA NUNES	2290227	ESTRADA DAS CHACARAS	548	JARDIM PRIMAVERA
ITAGUAÍ	HOSPITAL MUNICIPAL SÃO FRANCISCO XAVIER	2284634	RUA GENERAL BOCAIUVA	16	CENTRO
MAGE	HOSPITAL MUNICIPAL DE MAGÉ	2278332	R. PIO XII	90	VILA ESPERANCA
MAGE	HOSPITAL MUNICIAPL DE PIABETA	2278324	AVENIDA SANTOS DUMONT	325	PARQUE SÃO JORGE
NOVA IGUAÇU	HGNI	2798662	AV HENRIQUE DUQUE ESTRADA MAYER	953	POSSE
PARACAMBI	HOSPITAL MUNICIPAL ADALBERTO DA GRAÇA	7030185	RUA V	5	CENTRO
NILOPOLIS	SES RJ HOSPITAL ESTADUAL VEREADOR MELCHIADES CALAZANS		RUA JOAO DE CASTRO	1250	CABUIS
QUEIMADOS	HOSPITAL INFANTIL 21 DE JULHO LTDA	2297132	RUA JOAQUIM DOS SANTOS	265	CENTRO

Endereços das Bases do SAMU - 192

Nome da Base:	Endereço completo:
Belford Roxo	Avenida José Mariano dos Passos, Nº 920, Prata
Duque De Caxias	Hospital Municipal Moacyr do Carmo - Washington Luiz S/N
Itaguaí	Avenida Prefeito Isoldackos Cruz de Brito, Nº 1096, vila Margarida.
Japeri	Avenida Vereador Francisco da Costa Filho Nº. 1993, Santa Inês.
Magé	Rua das Margaridas, S/N, Santa Dalila.
Mesquita	Avenida União, 626, Santa Terezinha.
Nilópolis	Rua Senador Fernando Mendes, S/N, Centro.
Nova Iguaçu	Base Centro - Rua Mira Péres, Nº129, Moquetá Clínica da Família 24h Austin-Rua Monsenhor Monteiro de Barros, S/N UPA Comendador Soares - Rua dos Quartéis Nº221 Base Tinguá - Rua Nossa Senhora da Conceição, S/N Clínica da Família 24h Patrícia Marinho - Rua Margarida Nº 31 – Jardim Guandú
Queimados	Rua 11, S/N, Pacaembú
São João De Meriti	Av.: Presidente Lincoln Nº. 1050, Vilar dos Teles, CEP. 25555-200, Ref. Ao lado do Posto Ipiranga.
Seropédica	Antiga Rio/São Paulo, S/N, km 47.
Paracambi	RJ 127, Nº 11081, Barreira